

Petugas Lapangan Sebagai Ujung Tombak Jumlah Pengunjung Klinik VCT

Evicenna Naftuchah Riani^{*)}, Zahroh Shaluhiah^{)}, Laksmono Widagdo^{**)}**

^{*)} Alumni Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro

Korespondensi : c_3nn4@yahoo.com

^{**)} Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro

ABSTRAK

VCT merupakan pintu masuk menuju terapi dan perawatan ODHA. Jejaring pelaksanaan penjangkauan merupakan salah satu upaya meningkatkan jumlah kunjungan klinik VCT. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memahami penyebab masalah proses kegiatan outreach di Kabupaten Pemalang. Jenis penelitian ini adalah deskriptif explanatory dengan metode kualitatif. Pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam peneliti dengan petugas lapangan, konselor dan Dokter CST. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan penjangkauan dilakukan oleh petugas lapangan. Pola penjangkauan populasi kunci oleh petugas lapangan sampai kepada populasi kunci mau untuk melakukan pemeriksaan VCT. Strategi penjangkauan masih jempot bola dengan VCT mobile. Capaian target penjangkauan yang dicapai yaitu WPS (152%) dan waria (160%). sedangkan LSL, pelanggan/ HRM dan IDU tidak mencapai target karena populasi belum mau untuk membuka identitasnya. Pada pelayanan VCT mobile tidak dilakukan konseling pascates untuk membuka hasil, sehingga menyebabkan populasi kunci tidak mau untuk melakukan pemeriksaan VCT. Belum ada koodinasi perencanaan penjangkauan antara petugas lapangan, tim VCT, Dinas Kesehatan dan KPAD Kabupaten pemalang. Pelayanan konseling pretes pada pelayanan VCT mobile tidak hanya dilakukan oleh konselor tetapi juga dilakukan oleh dokter magang. Belum adanya SOP dan Protap penjangkauan, VCT dan PITC.

Kata kunci : *penjangkauan, petugas lapangan, VCT*

ABSTRACT

Field Officer Spearhead VCT Clinic Number of Visitors; *VCT is the entrance to the treatment and care of people living with HIV. Network implementation of outreach is one way to increase the number of VCT clinic visits. The purpose of this study is to understand the causes of the problems in all district outreach activities. This research is descriptive explanatory with qualitative methods. Collecting data using in-depth interviews with field staff of researchers, counselors and doctors CST. The results showed that the implementation of the outreach done by field officers. Pattern lock outreach populations by field officers to the key population willing to do a VCT. Outreach strategy still pick up the ball with the mobile VCT. Achievement targets are achieved, namely outreach seks workers (152%) and transvestites (160 %). whereas MSM, customer / HRM and IDU did not reach the target because the population is not willing to open his identity. In the mobile VCT services not performed post-test counseling to open the results, thus causing the population does not want to do a key inspection VCT. There has been no outreach planning of coordination between field officers, VCT team, Department of Health and AIDS Prevention Commission all district. Pretest counseling services on mobile VCT services is not only done by the counselors but also done by an intern. The absence of SOP and SOP outreach, VCT and PITC.*

Keywords : *outreach , field workers , VCT*

PENDAHULUAN

Penyakit infeksi HIV/AIDS masih merupakan masalah global, termasuk di Indonesia. Masalah yang berkembang sehubungan dengan penyakit infeksi HIV/AIDS adalah angka kejadian dan kematian yang masih tinggi. Berbagai faktor ikut berpengaruh dalam peningkatan angka kesakitan dan kematian HIV/AIDS. Tingginya kematian penderita HIV/AIDS akibat penatalaksanaan penderita yang belum optimal (Kemenkes RI, 2010).

Indonesia merupakan salah satu negara dari sepuluh negara yang terburuk dalam penanganan HIV/AIDS, sehingga penyebarannya cukup tinggi. Angka HIV/AIDS berdasarkan Kementerian Kesehatan RI sampai dengan Juni 2012 tercatat kasus HIV sebanyak 86.762, kasus AIDS sebanyak 32.103 dan jumlah kematian 5.823 orang (Kemenkes RI, 2012). Dari 10 (sepuluh) provinsi di Indonesia dengan kasus AIDS terbanyak sampai dengan maret 2012, Jawa Tengah berada pada urutan nomor 6 (enam) dengan jumlah kasus 1630. Epidemi HIV/ AIDS di Jawa Tengah dari tahun 1993 sampai dengan juni 2012 berjumlah 5.301 kasus, dengan jumlah HIV 2.922 kasus, AIDS 2.379 kasus dan yang meninggal sebanyak 642 kasus (KPAD Kabupaten Pemalang, 2012).

Salah satu program yang dilaksanakan untuk mencegah penularan HIV/ AIDS adalah *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) atau konseling dan tes sukarela. VCT merupakan komponen kunci dalam program HIV di negara maju maupun berkembang, termasuk Indonesia. Indonesia telah secara bertahap membangun pelayanan konseling dan tes HIV sebagai bagian dari pelayanan kesehatan dasar serta menjadi akses ke pelayanan lanjutan. VCT dijadikan sebuah intervensi yang memberi kesempatan seseorang untuk mengetahui status HIV mereka dan kemudian dirujuk kepada layanan perawatan, dukungan dan pengobatan (PDP) (Kemenkes RI, 2010).

VCT merupakan pintu masuk untuk

membantu setiap orang untuk mendapatkan akses semua pelayanan baik informasi, edukasi, terapi atau dukungan psikososial. VCT dikenal sebagai strategi yang efektif baik untuk pencegahan HIV/ AIDS dan juga perawatan dilingkup internasional. VCT juga bertujuan menyediakan layanan bagi masyarakat yang membutuhkan agar dapat memperoleh dukungan psikologis, pemberian informasi dan pengetahuan HIV/ AIDS sehingga terjadi perubahan perilaku yang lebih sehat, aman dan bertanggung jawab (Kemenkes RI, 2010).

Kabupaten Pemalang ditemukan kasus HIV/ AIDS pertama kali pada tahun 1993 sampai dengan september 2012 telah ditemukan 61 penderita HIV/ AIDS. Estimasi populasi kunci di Kabupaten Pemalang tahun 2009 sebesar 20.103 jiwa. Jumlah kasus HIV/ AIDS yang ditemukan di RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang yaitu tahun 2010 - maret 2013 pengunjung di klinik VCT berjumlah 22 pengunjung (Dinkes Kabupaten Pemalang, 2012).

Pemanfaatan klinik VCT di Kabupaten Pemalang masih sangat kurang. Hal ini dikarenakan kurangnya promosi kepada masyarakat tentang keberadaan klinik VCT. Kegiatan *outreach* belum dilaksanakan secara maksimal. Kegiatan *outreach* kepada populasi kunci dimana termasuk sosialisasi dan penyuluhan belum dilaksanakan, tetapi dilaksanakan ke siswa – siswa SMA. Sehingga populasi kunci belum mengetahui tentang keberadaan klinik VCT RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang. Program PITC di RSUD Dr. M. Ashari juga belum ada, hal ini menyebabkan penjangkauan pada pasien terindikasi HIV yang dilakukan oleh petugas kesehatan belum dilaksanakan secara maksimal. LSM di Kabupaten Pemalang belum berjalan, sehingga VCT *mobile* tidak pernah dilaksanakan. Kegiatan *outreach* hanya dari Dinas Kesehatan melalui Puskesmas.

Pelaksanaan klinik VCT menggunakan swadana Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang. Dana tersebut

berasal dari program penyakit menular yaitu IMS (Infeksi Menular Seksual). Dana IMS sebesar 2% yang didalamnya termasuk dana untuk penanggulangan HIV/AIDS. Hal ini mengakibatkan program penanggulangan HIV/AIDS hanya sebatas promosi melalui Puskesmas, *outreach* terhadap populasi kunci masih kurang. Sosialisasi dan penyuluhan tentang HIV/AIDS atau klinik VCT belum dijalankan oleh Puskesmas, hal ini karena dana yang tersedia tidak mencukupi untuk melakukan kegiatan sosialisai atau penyuluhan HIV/AIDS dan Klinik VCT.

Pelayanan VCT dilaksanakan oleh TIM VCT dengan koordinasi dengan Dinas Kesehatan, Dinas Kesehatan dan KPAD Kabupaten Pemalang sebagai koordinator pelaksanaan penjangkauan, pelayanan VCT *mobile* dan pembuat kebijakan. Petugas lapangan sebagai petugas yang menjangkau populasi kunci. Populasi kunci merupakan *user/* pengguna layanan VCT baik VCT *mobile* maupun VCT *statis*. Situasi Epidemi HIV/AIDS sangat bervariasi pada berbagai wilayah di Kabupaten Pemalang. Kabupaten Pemalang sudah mengarah ke peningkatan kasus, potensial penyebaran HIV dengan adanya perilaku berisiko dan mobilitas yang cukup tinggi. Penularan HIV juga akan terus berlangsung, karena upaya pencegahan belum mampu menekan penularan.

Melihat pertambahan kasus HIV/AIDS yang begitu cepat dan menimbulkan dampak negatif diberbagai aspek kehidupan masyarakat termasuk di Kabupaten Pemalang. Berdasarkan jumlah estimasi populasi kunci tahun 2009 di Kabupaten Pemalang sebanyak 20.103, dibandingkan dengan jumlah pengunjung klinik VCT dari tahun 2009 - 2012 yang berjumlah 22 pengunjung, terlihat ada kesenjangan antara estimasi jumlah populasi kunci dengan jumlah klien yang berkunjung ke klinik VCT RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang. Untuk itu Pemerintah Kabupaten Pemalang melalui Dinas

Kesehatan menyelenggarakan suatu upaya penanggulangan HIV/AIDS, salah satunya dengan pelayanan VCT (*Voluntry Counseling and Testing*) di RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang. Namun pada pelaksanaannya masih dijumpai permasalahan dalam pelaksanaan klinik VCT RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang. Berdasarkan uraian tersebut diperlukan penelitian untuk mengkaji "Gambaran Permasalahan Kegiatan Penjangkauan Klien *Voluntary Counselling and Testing* (VCT) di Kabupaten Pemalang?". Dimana penelitian ini akan mengkaji apa saja permasalahan penjangkauan klien VCT di Kabupaten Pemalang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Subyek penelitian adalah empat orang petugas lapangan bertugas sebagai penjangkau populasi kunci di Kabupaten Pemalang, konselor dan dokter CST sebagai tim VCT serta dokter PITC. Pengumpulan data diperoleh langsung dari lokasi penelitian melalui wawancara mendalam berdasarkan pedoman wawancara antara peneliti dan subyek penelitian. Sedangkan pengolahan data dalam penelitian ini yaitu menggunakan pendekatan kualitatif yang pada prinsipnya berproses secara analisa deskripsi (*content analysis*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan

Tabel 1. Menunjukkan jenjang usia dari informan primer dalam penelitian ini memiliki rentang usia 30 tahun - 43 tahun, dengan jenjang pendidikan terakhir SMP hingga dokter spesialis kulit kelamin. PL yang sudah mendapatkan pelatihan hanya 3 orang yaitu PL 1, PL 2 dan PL 4 sedangkan PL 3 belum mendapatkan pelatihan yang berkaitan dengan HIV/AIDS. PL yang sudah mendapat pelatihan dengan yang belum mendapat pelatihan memiliki pengetahuan yang tidak berbeda dengan PL yang sudah mendapat

pelatihan, karena PL yang belum mendapat pelatihan rajin bertanya kepada PL yang lain dan rajin mencari informasi tentang HIV/AIDS melalui internet. Terdapat 2 orang perawat yang telah mendapatkan pelatihan konselor dan 1 orang dokter umum yang telah mendapatkan pelatihan konselor dan CST, sedangkan dokter spesialis kulit dan kelamin belum pernah mendapatkan pelatihan dan seminar yang berkaitan dengan HIV/AIDS.

Pelaksanaan Kegiatan Outreach

Penjangkauan dilakukan oleh petugas lapangan, dimana petugas lapangan mempunyai target sasaran populasi kunci yang berbeda. Standart penjangkauan yang diberikan oleh GF kepada petugas lapangan hanya menjangkau populasi kunci saja, tetapi pola atau model penjangkauan yang dilakukan oleh petugas lapangan kepada populasi kunci sampai populasi kunci melakukan pemeriksaan VCT.

Dalam melaksanakan kegiatan *outreach* petugas lapangan datang langsung ke populasi kunci yang akan dijangkau. Pendekatan yang digunakan masing-masing petugas lapangan ke populasi kunci berbeda-beda sesuai dengan keadaan populasi kunci yang akan dijangkau. Penjangkauan yang dilakukan petugas lapangan kepada populasi kunci dengan membagikan leaflet, kondom dan pelicin. Sosialisasi dan penyuluhan kepada populasi kunci belum dilaksanakan oleh petugas lapangan.

Bagaimana pelaksanaan kegiatan outreach?

“Saya datang ke lokasi atau truker untuk membagikan leaflet, paket hemat yang berisi 5 kondom yang disertai nama dan no hp saya. Saya juga memberikan penjelasan tentang bahaya HIV/AIDS dan pencegahannya serta menginformasikan adanya pemeriksaan gratis.”

(Indepth Interview PL)

Sosialisasi dan penyuluhan termasuk dalam upaya pencegahan HIV yang harus terkait dalam perawatan. Berbagai upaya sosialisasi dan penyuluhan dengan komunikasi, informasi dan edukasi diharapkan dapat menyadarkan masyarakat tentang pentingnya memahami cara penularan serta melindungi diri dan keluarga dari penularan HIV/AIDS. Untuk menumbuhkan gaya hidup sehat serta meninggalkan perilaku berisiko, selain itu supaya masyarakat juga menyadari pentingnya mengetahui status HIV terutama bagi mereka yang pernah melakukan perilaku berisiko atau berisiko tertular dari pasangan. Upaya sosialisasi dan penyuluhan perlu dilaksanakan pada tingkat keluarga, sekolah dan masyarakat. Promosi kondom dan perilaku seks aman juga perlu disampaikan kepada populasi kunci dan masyarakat guna mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS), karena IMS dapat meningkatkan risiko HIV secara nyata karena itu upaya pencegahan IMS sangat penting untuk dilakukan (Aridani, 2003)

Tabel 1. Karakteristik Informan

No	Kode	Umur	Pekerjaan	Pendidikan
1	PL 1	37 tahun	PL WPS	SMA
2	PL 2	33 tahun	PL Waria	SMP
3	PL 3	30 tahun	PL LSL	SMA
4	PL 4	43 tahun	PL Pelanggan	D3 Keuangan Perbankan
5	KSL 1	38 tahun	Konselor	S1 Keperawatan
6	KSL 2	39 tahun	Konselor	S1 Keperawatan
7	DR 1	30 tahun	Dokter CST	Dokter Umum

Strategi pelaksanaan kegiatan *outreach* dengan mengadakan *event* atau perlombaan seperti gebyar musik, membagikan paket minimal yaitu leaflet, kondom dan pelicin serta mendata apakah ada populasi kunci baru atau tidak jika ada populasi kunci baru dilakukan penjangkauan ulang, khusus LSL yaitu dengan menggunakan sistem pemetaan dakwah.

Bagaimana cara/strategi pelaksanaan kegiatan outreach?

"Ya itu teknik saja dengan gebyar musik kalo biasa-biasa tok gak ada yang mau datang sih. tapi ya itu biayanya nambah"
(Indepth Interview PL)

Berdasarkan hasil penelitian mengungkapkan sosialisasi dan penyuluhan tidak pernah dilakukan oleh petugas lapangan dan tim VCT karena pelaksanaan model penjangkauan saat ini dengan jemput bola, yaitu melakukan penjangkauan populasi kunci kemudian berkoordinasi dengan tim VCT RSUD Dr. M. Ashari dan Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang untuk dilakukan pelayanan VCT *mobile* di *hotspot area*.

Dalam pelaksanaan kegiatan *outreach* langsung datang ke *hotspot area* populasi kunci, penjangkauan dilakukan setiap hari. Pada saat penjangkauan, petugas lapangan membagikan leaflet, kondom dan pelicin serta mempraktikkan pemakaian kondom dengan menggunakan dildo. Petugas lapangan juga memberikan penjelasan kepada klien mengenai HIV/AIDS dan bahaya hubungan seks tanpa menggunakan kondom.

Apa saja yang dilakukan pada saat kegiatan outreach? Mengapa?

"Memberikan informasi mengenai HIV,IMS dan cara pemakaian kondom. Pas kita kunjungan kedua pada saat mereka kumpul dilakukan penyuluhan saling sharing sekaligus untuk mereview

bahaya HIV/AIDS dan bahayanya berhubungan seks tanpa alat pelindung sambil menegaskan untuk periksa VCT bisa langsung datang ke RS atau VCT mobile per 3 bulan sekali. Karena kalau tidak dilakukan pendekatan seperti itu mereka itu banyak yang belum mengerti bahayanya IMS yang bisa menjurus ke HIV dan banyak WPS yang berhubungan seks tanpa kondom."

(Indepth Interview PL)

Idealnya penjangkauan dilakukan di lingkungan yang bersifat fleksibel – terbuka, tidak ada tekanan dan informal serta tidak mengganggu kegiatan harian populasi kunci. Petugas lapangan harus memiliki ketrampilan untuk membaca situasi dan bertindak fleksibel, dimana kemampuan ini sangat penting untuk diterapkan dalam berbagai situasi (*Global Fund*, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian setelah dilakukan penjangkauan, petugas lapangan berkoordinasi dengan tim VCT RSUD Dr. M. Ashari dan Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang untuk melakukan pelayanan VCT *mobile*. Pelaksanaan pelayanan VCT *mobile* oleh tim VCT dan Dinas Kesehatan dilakukan pada *hotspot area*. Pelayanan yang diberikan meliputi pemeriksaan IMS, konseling *pre tes* dan tes HIV, tetapi setelah dilakukan konseling *pre tes* dan tes HIV tidak dilakukan konseling *paca tes*.

Berdasarkan hasil observasi pada saat peneliti ikut serta dalam pelayanan VCT *mobile*, terlihat bahwa pelayanan VCT *mobile* hanya dilakukan konseling *pre tes* dan test HIV, konseling *pasca tes* tidak dilakukan karena tim VCT dan Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang beralasan akan memanggil klien yang hasil tesnya HIV reaktif ke klinik VCT RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang. Namun klien tidak pernah mengetahui hasil pemeriksaan VCT, sehingga klien menolak untuk melakukan pemeriksaan VCT ulang. Klien beranggapan pemeriksaan

VCT tidak bermanfaat karena tidak ada pemberitahuan hasil tes serta tidak ada tindak lanjut dari tim VCT.

Salah satu indikator capaian layanan VCT adalah jumlah orang yang diberi post test konseling dan menerima hasil. Konseling pasca tidak dilakukan oleh tim VCT dan Dinas Kesehatan karena mereka beralasan waktu untuk melakukan konseling *pasca tes* tidak mencukupi. VCT yang berkualitas baik tidak saja membuat klien mempunyai akses terhadap berbagai pelayanan, tetapi juga efektif bagi pencegahan terhadap HIV. Pelayanan VCT dapat digunakan untuk mengubah perilaku berisiko dan memberikan informasi tentang pencegahan HIV. Klien dimungkinkan mendapat pengetahuan tentang cara penularan, pencegahan dan pengobatan terhadap HIV. Konselor juga harus memberikan pengetahuan tentang IMS dan HIV dan merujuk klien jika diperlukan (Depkes RI, 2006).

Berbagai jenis layanan HIV/AIDS seperti konseling dan tes HIV, dukungan ODHA, pengobatan HIV dan lainnya tidak akan berfungsi bila populasi kunci tidak mengetahui dan tidak memanfaatkan layanan VCT. Tim VCT dan koordinator program HIV harus melakukan koordinasi atau jejaring dengan pihak lain, bertujuan untuk pemasaran sosial (sosialisasi dan promosi layanan) supaya masyarakat dan populasi kunci terdorong untuk melakukan pemeriksaan VCT sehingga meningkatkan jumlah kunjungan klinik VCT (Nasronudin, 2007).

Bidang kesehatan sangat berperan dalam memberikan perawatan, dukungan dan pengobatan bagi mereka yang terinfeksi serta berbagai bentuk layanan pencegahan penyakit. Sedangkan untuk penjangkauan ke populasi kunci atau masyarakat yang berisiko tinggi tertular dan menularkan, serta mitigasi dampak sosial adalah bidang-bidang sosial diantaranya adalah petugas lapangan yang berasal dari LSM yang memiliki program penanggulangan HIV/

AIDS. Tetapi sistem komunitas melalui LSM dan organisasi/ jaringan populasi kunci perlu diperkuat untuk dapat lebih berperan aktif dalam menjangkau populasi kunci (Nasronudin, 2007).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa Dokter CST sebagai wakil kepala klinik VCT menyatakan tidak melakukan sosialisai ke populasi kunci secara langsung, karena tim VCT sudah melakukan jejaring dengan mitra pelaksana yaitu petugas lapangan untuk melakukan penjangkauan ke populasi kunci secara langsung. Selain jejaring dengan petugas lapangan, tim VCT juga melakukan jejaring dengan Puskesmas, tokoh masyarakat dan ibu – ibu Dharma Wanita PKK. Tim VCT meminta bantuan kepada mereka untuk merujuk jika ada klien yang dicurigai terkena HIV untuk dibawa ke klinik VCT RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang dengan harapan lebih banyak masyarakat yang mengenal pemeriksaan VCT.

Apakah program kegiatan VCT RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang?

"Untuk penjangkauan kita kerjasama sama PL dari SSR Fathayat NU terus juga dari Puskesmas kita sosialisasi kalo curiga kesana ya dirujuk kadang itu tok si, kadang sosialisasi ke Dinas – Dinas sama menyebar ke masyarakat yaitu ibu – ibu Dharma Wanita terus arisan itu kalo diminta ya sering sosialisasi jadi diharapkan lebih banyak tau tentang VCT jadi masyarakat juga bisa mengenal."

(Indepth Interview Tim VCT)

Berdasarkan Pedoman Nasional Manajemen Program HIV dan AIDS, sasaran primer intervensi perubahan perilaku adalah kelompok berisiko tinggi terhadap penularan HIV, yaitu WPS, LSL, waria, pelanggan dan pasangan pelanggan. Sasaran sekundernya adalah semua orang yang dianggap mempunyai pengaruh secara langsung pada sasaran primer. Sedangkan

sasaran konseling dan tes HIV adalah masyarakat yang membutuhkan pemahaman diri akan status HIV agar dapat mencegah dirinya dari penularan infeksi penyakit yang lain dan penularan kepada orang lain (Depkes RI, 2007)

Target capaian yang telah dicapai selama satu semester (Januari – Juli 2013) oleh penjangkau, WPS 942 (152%), LSL 138 (9%), waria 83 (160%), pelanggan/ HRM 10102 (64%), penasun/ IDU 0 (0%). Sedangkan capaian lain selama satu semester (Januari – Juni 2013) yaitu, distribusi kondom 87871 (86%), IMS yang diobati 2 (0%) dan akses layanan VCT (terima hasil) 11 (0%) (*Global Fund*, 2011).

Perencanaan Kegiatan Outreach

Perencanaan yang dipersiapkan sebelum melakukan kegiatan *outreach* bersifat individu yang artinya petugas lapangan memiliki perencanaan sendiri-sendiri sehingga dapat mengkondisikan tempat untuk dilakukan pelayanan VCT *mobile* ataupun untuk mengajak klien ke klinik VCT. Masing-masing petugas lapangan memiliki upaya dan kemauan untuk lebih mengenalkan klinik VCT RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pematang Jaya kepada masyarakat, meskipun cara yang diterapkan berbeda-beda.

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa perencanaan masing – masing PL dalam kegiatan *outreach* berbeda, satu PL menyatakan mempunyai gambaran informasi dari setiap pelanggan untuk mengetahui warung remang-remang tempat lokalisasi, setelah dilakukan penjangkauan dan mengkondisikan tempat, kemudian PL berkoordinasi dengan dinas kesehatan dan RS untuk diadakan pelayanan VCT *mobile*. Satu PL lain menyatakan perencanaan kegiatan *outreach* adalah mengadakan perkumpulan dengan waria, kemudian melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan dan tim VCT RSUD Dr. M. Ashari untuk melakukan pelayanan VCT *mobile*. Sedangkan satu PL lain menyatakan perencanaan

kegiatan *outreach* yaitu membuat jadwal harian selama satu minggu dengan mencantumkan nomor, nama, umur, alamat dan pengetahuan populasi kunci kemudian PL mengajak klien untuk melakukan pemeriksaan VCT. Hanya satu PL yang tidak pernah membuat perencanaan untuk kegiatan *outreach*.

Bagaimana perencanaan kegiatan outreach?

"Kita kan punya gambaran informasi dari setiap pelanggan yang sudah dekat dengan kita untuk mengetahui lokasi warung remang-remang yang buat mangkal orang menjajakan diri. Setelah itu dilakukan penjangkauan untuk mengkondisikan tempat, dan memberikan informasi tentang bahaya HIV/AIDS baru setelah itu lapor ke dinas kesehatan dan RS untuk diadakan VCT mobile"

(Indepth Interview PL)

Belum ada koordinasi dalam pembuatan rencana kegiatan antara petugas lapangan, tim VCT, Dinas Kesehatan dan KPAD Kabupaten Pematang Jaya. Padahal idealnya keterlibatan secara penuh dan aktif semua pihak terkait dan lintas sektor (semua instansi pemerintah terkait, LSM peduli AIDS, sektor swasta dan dunia usaha, lembaga pendidikan, tokoh masyarakat, tokoh agama, lembaga donor dan ODHA) dalam proses perencanaan strategis sangat diperlukan. Keterlibatan ini akan membantu tumbuhnya rasa memiliki dan tanggung jawab semua pihak serta komitmen masing – masing dalam melaksanakan rencana yang telah disepakati (Depkes RI, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa empat informan petugas lapangan menyatakan strategi pelaksanaan kegiatan *outreach* dengan mengadakan *event* atau perlombaan seperti gebyar musik. Pada saat penjangkauan petugas lapangan membagikan paket minimal yaitu leaflet, kondom dan pelicin

serta mendata apakah ada populasi kunci baru atau tidak jika ada populasi kunci baru maka dilakukan penjangkauan ulang, khusus LSL penjangkauannya dengan menggunakan sistem pemetaan dakwah.

Bagaimana cara/ strategi pelaksanaan kegiatan?

"Ya itu teknik saja dengan gebyar musik kalo biasa-biasa tok gak ada yang mau datang sih. tapi ya itu biayanya nambah"
(Indepth Interview PL)

Konselor menyatakan upaya yang dilakukan oleh tim VCT untuk memperkenalkan klinik VCT kepada masyarakat adalah dengan melakukan penyuluhan dan pelayanan di poliklinik penyakit dalam dengan membagikan leaflet, melakukan sosialisasi dan penyuluhan kepada pegawai/staf di lingkungan Dinas Kabupaten Pemalang dan ibu-ibu Dharma Wanita serta sosialisasi kepada populasi kunci pada saat pelayanan VCT.

Penting bagi petugas lapangan untuk mengadaptasikan rencana lapangan yang ia buat dengan situasi yang dihadapi atau akan dihadapi di lokasi jangkauan (Global Fund, 2011).

Idealnya, antara satu jenis strategi dengan strategi lain dikembangkan secara bersama sehingga dapat saling mendukung dan tidak melemahkan strategi yang lain. Permasalahan tersebut menunjukkan bahwa dalam proses perencanaan, tahapan *need assessment* (pengkajian kebutuhan promosi kesehatan untuk memperoleh tema, isi pesan, strategi dan media yang tepat) belum sepenuhnya dilaksanakan. Sebelum perencanaan tersebut diimplementasikan seharusnya *provider* melakukan *need assessment* terhadap komunitas yang ada, kemudian dilakukan evaluasi pada tahap awal (*evaluasi formatif*) terhadap kegiatan yang akan dilaksanakan (Nasronudin, 2007).

Kelompok yang menjadi sasaran *outreach* adalah orang yang mau mengubah perilaku mereka, petugas lapangan merupakan aktor

dalam proses perubahan perilaku. Pendidikan melalui *outreach* memberi populasi kunci kapasitas untuk melakukan perubahan perilaku, misalnya bagaimana untuk melakukan seks yang aman, bagaimana mengakses layanan yang layak, dll. Petugas lapangan berperan sebagai fasilitator untuk membantu populasi kunci melakukan tindakan tersebut untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan individu (memahami, membuat keputusan, membuat pilihan, upaya menerapkan perilaku baru dan menjaganya) (Global Fund, 2011).

Alasan utama mengapa populasi kunci harus menjadi sasaran *outreach* adalah karena karakteristik kelompok tersebut khusus, terdapat jarak dan halangan untuk mengakses informasi dan pendidikan, terdapat jarak dan halangan untuk mengakses layanan kesehatan dan layanan terkait, dan *outreach* merupakan metode dengan intensitas tinggi yang memungkinkan terjadinya kontak untuk mengubah perilaku (Global Fund, 2011).

Monitoring dan Evaluasi Kegiatan Outreach

Berdasarkan penelitian dengan wawancara informan menunjukkan petugas lapangan yaitu empat petugas lapangan menyatakan yang melakukan monev dari LSM Fathayat NU, dengan indikator penilaian pencapaian target dan sistematika pembuatan laporan setiap bulannya. Monev pada saat atau setelah selesai kegiatan penjangkauan tidak pernah dilakukan. Tidak ada umpan balik mengenai kegiatan penjangkauan, umpan balik yang dilakukan pada saat monev hanya jika ada yang salah dalam membuat laporan maka dikembalikan.

Berdasarkan hasil penelitian salah satu tim VCT yaitu dokter CST menyatakan bahwa yang melakukan monev pada klinik VCT adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang. Menurut dokter CST indikator yang dinilai adalah dokumen – dokumen yang tersedia di klinik VCT, jenis layanan dan jumlah konselor. Waktu monitoring dilakukan satu bulan sekali.

Apakah ada monitoring dan evaluasi kegiatan *outreach*? Siapakah yang melakukan? Indikator apa saja yang dinilai?

“Ngga ada ik, saya pribadi cuman monev untuk diri saya sendiri kalo saya dari dinas ngga ada dari LSM indikator yang dinilai pencapaian targetnya”

(Indepth Interview PL)

Menurut pedoman teknis pelaksanaan monitoring dan evaluasi PRNU Round 9 Phase 2: *“Indonesia Response to HIV Project”* menyebutkan bahwa petugas atau tim monitoring dan supervisi harus melakukan hal sebagai berikut :

Sebelum melakukan kunjungan

- Mengumpulkan data sasaran dari referensi atau laporan, mengidentifikasi masalah potensial yang harus diatasi dan menetapkan tujuan supervisi
- Merumuskan tujuan, bentuk atau metode pertemuan (mekanisme, proses)
- Menyiapkan daftar tilik supervisi (*checklist*) dan jadwal untuk mengidentifikasi masalah

Pada saat kunjungan

- Melakukan pertemuan dengan mitra kerja di daerah
- Mengumpulkan data dan informasi dari sasaran dengan menggunakan daftar tilik
- Menganalisa data yang dikumpulkan dengan membandingkan keadaan yang ada dengan yang seharusnya (target)
- Menyusun kesimpulan dan rekomendasi
- Membahas hasil supervisi dan rencana tindak lanjut dengan penanggung jawab program dan pimpinan mitra kerja di daerah sasaran

Sesudah melakukan kunjungan

- Membuat laporan perjalanan yang memuat kesimpulan, rekomendasi dan rencana tindak lanjut
- Memberi umpan balik resmi (*feed back*) hasil kunjungan.

SIMPULAN

Pelaksanaan penjangkauan dilakukan oleh petugas lapangan Fathayat NU. Standard penjangkauan/ indikator keberhasilan penjangkauan yang diberikan oleh GF kepada petugas lapangan adalah hanya menjangkau populasi kunci saja dengan membagikan paket minimal (leaflet, kondom dan pelicin), tetapi pola atau model penjangkauan yang dilakukan oleh petugas lapangan kepada populasi kunci sampai populasi kunci melakukan pemeriksaan VCT. Capaian target yang dicapai oleh petugas lapangan hanya WPS dan waria, sedangkan LSL, pelanggan/ HRM dan IDU tidak mencapai target. Hal ini disebabkan karena petugas lapangan kesulitan untuk masuk ke populasi kunci yang masih tertutup sehingga belum mau untuk membuka identitasnya ketika dijangkau. Capaian IDU sebanyak 0% karena belum ada petugas lapangan untuk menjangkau IDU. Tim VCT melakukan jejaring dengan petugas lapangan untuk melakukan penjangkauan kepada populasi kunci. Pada pelayanan VCT *mobile* pelaksanaan konseling *pre tes* tidak hanya dilakukan oleh konselor tetapi juga dilakukan oleh petugas yang belum kompeten yaitu dokter magang, serta tidak dilakukannya konseling *pasca tes* untuk membuka hasil pada pelayanan VCT *mobile*. Belum ada koordinasi perencanaan penjangkauan antara petugas lapangan, tim VCT, Dinas Kesehatan dan KPAD Kabupaten Pematang Jaya. Belum terdapatnya prosedur/ kebijakan dan SOP penjangkauan. VCT dan PITC. Oleh karena itu perlu dilakukan koordinasi perencanaan penjangkauan dengan mitra pelaksana lain, pelaksanaan konseling *pasca tes* pada pelayanan VCT *mobile*, pelaksanaan konseling *pre tes* dilakukan oleh petugas yang kompeten, dan perlu dibuatnya kebijakan dan SOP/ protap penjangkauan, VCT dan PITC.

KEPUSTAKAAN

- Kementerian Kesehatan RI. 2010. Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV (Voluntary Counseling and Testing/ VCT). Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia Dilapor s/d Juni 2012. Jakarta.
- Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Pemalang. 2012. Audensi KPA Jawa Tengah Dengan KPA Kabupaten Pemalang Dalam Rangka Penanggulangan HIV/AIDS. Pemalang.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang. 2012. Laporan tahunan program P2P/PL Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang. Pemalang.
- Aridani. 2003. Motivasi Kerja Perawat Di Unit Rawat Inap RSUD Haji. Jakarta.
- Global Fund. 2011. Indonesian Response to HIV Project. Pedoman Teknis Pelaksanaan Monitoring Dan Evaluasi PRNU Round 9 Phase 2.
- Depkes RI. 2006. Pelatihan Konselor Profesional Konseling Dan Tes Sukarela di Rumah Sakit. Jakarta.
- Nasronudin. 2007. HIV&AIDS, Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis Dan Sosial. Airlangga University Press. Surabaya.
- Depkes RI; United States Agency for International Development (USAID); & Family Health International (FHI). 2007. Standard Operasional Prosedur Klinik VCT Layanan Mandiri. Jakarta.
- Global Fund. 2013. Capacity Building GF AIDS. Pemalang.
- Depkes RI. 2007. Pedoman Pengembangan Jejaring Layanan Dukungan, Perawatan & Pengobatan HIV & AIDS. Jakarta.